

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2292300163		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニイチのほほえみ富士水戸島		
所在地	静岡県富士市水戸島343-4		
自己評価作成日	平成22年8月12日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai-go-kouhyo-shi-zuoka.jp/kai-gosi-p/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人しずおか創造ネット		
所在地	静岡市葵区千代田3丁目11番43-6号		
訪問調査日	平成22年9月17日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

家庭的な雰囲気作りをモットーに過ごしていただいています。時折手作りのお菓子も提供し食生活に

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

富士山を望む住宅地と商工業地が混在する地域に立地しています。管理者のおおらかな人柄と指導で、利用者、職員らの信頼を確立しています。施設では、ボランティアさんらによる音楽慰問活動が活発で、所内は明るい話声に満ちています。また全国組織の法人の教育や指導の支援が行われていました。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念をいつも忘れないように、毎朝朝礼時に唱和し共有し、それを実践している。	毎朝の朝礼で、独自につくった理念を唱和し、その「思い」を共有しています。ここは、日常的な申し送りをする情報共有の場でもあり、大切な朝礼です。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ご近所の土地・駐車場オーナー様とは月1回、地域の福祉委員様は月1回、市役所の介護保険課様とは2ヶ月に1回ほど交流している。	近隣の土地所有者さんらとのお付き合いも交流も活発に行われています。音楽ボランティアも大正琴、ハーモニカ、オカリナなど多彩で歌あり、ゲームありとにぎやかです。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域のボランティアの方々に訪問して頂き、認知症の方々との交流の中で理解して頂いている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度の会議の中で取り組み状況を話す中で地域の方からの情報や様々な暮らしのアドバイスを受けてホームでのサービスの向上に活かしている。	地域の福祉委員、土地所有者らが出席しホームへの理解や有用な情報を得ています。近年、地元の町内会の活動が、低下しており、協力と連携のお願いが難しくなっているようです。	地域密着型の施設であり、地元の協力は必要で、更なる努力を期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護保険課の担当の方には相談をしたり、アドバイスを頂いたりしています。	介護保険課の担当者は、運営推進会議の出席や相談や援助に熱心に対応してくれているようです。また市全体の「グループホーム交流会」は好評で、当事業所利用者の参加も増えているようです。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ホームの会議内で外部研修の資料を基に全員に確認している。	利用者との契約書に「身体拘束禁止」の条項があります。また職員研修でも、「身体拘束ゼロ」を徹底しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ホーム会議で研修で得た事例をを取り上げ勉強会を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修等に参加し知識を得ているが、実際に必要性のある方がいないので実践はしていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に文章を全文音読し、時間をかけ説明させていただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営規定は来訪者受付の机に設置し、いつでも閲覧できるようにしている。	玄関の受付に、家族が自由に記入できるカードを備えていて気軽に意見を寄せられる雰囲気です。また廊下には、職員全員の写真入り自己紹介コーナーもあって、飾り気ない様子を伝えています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のホーム会議にてスタッフとの意見交換を行っている。	ホーム会議では、スタッフの間で自由な意見交換が行われ、管理者は、月1回の支店会議に課題をあげています。この交流で現場、法人の意思疎通が図られています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	有給を取りやすい環境、能力により時間給がアップするキャリアアップ制度の利用等働く意欲の持てる環境を目指している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内研修、外部研修等積極的に受けさせる環境を作っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH協会の会合、また研修会等の参加、GH同士の交流研修を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人の要望を否定せず一緒に行うことで、安心感を持って頂き、信頼関係を作っていく。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	今までの生活習慣、癖等しっかりと伺い、困りごと不安なことが解消できるようご家族とともに協力して解決していく。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前面接を行います。入所当初はご家族もご本人も不安なため、入所前の関係者との連絡を取り合い状況を確認し、サービスを進めていく。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の生活を支えていく上で会話を重視し、できることはできるだけご自分で行って頂き、介護されるだけの生活にしないように努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の要望、家族の要望等お互いの意見を伺いながら、否定せずどちらか一方に偏らず、本人にとって一番よい方法を考えていく。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族・親戚・ご近所の方・職場の同僚等いつでも面会できるよう面会時間の制限は設けていない。	面会の制限もなく、家族は歓迎しています。一部では更に外出の同行支援を望む声もあります。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションやゲームを通じて共に楽しむ場所を持ったり、スタッフが共通の話題を提供し、利用者同士の会話が円滑にできるように橋渡しをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院先を訪ねたり、ご家族に電話をしたり、様子を伺いその後の相談にのったりしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居時の面接に本人のどのような生活を望むか伺い、その方にあったケアができるように職員とともに検討している。	職員は、フェイスシートを基に、努めて入居者本人の日常の意向を聞き、ケアに当たっています。最近、低血糖症の人が見つかって職員の注意を喚起しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のアセスメントやセンター方式を活用し、把握するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居時のアセスメントやセンター方式を活用し、把握するように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	朝礼時やホーム会議などで問題点を挙げ、改善策に取り組んでいる。	随時、介護計画を見直し改善しています。9月は全社統一の「転倒防止月間」で、目標を「カルタのカード」につくり、食事時に唱和しあうなど注意し合っています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録により一人ひとりの1日の様子を職員のだれがみても分かるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の状況の変化に応じていろいろな他職種との連携をとりご家族にご案内するようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアさんとの関係を密にし、そこから広がる更なる資源を見つけるようにしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	毎月定期受診を行い、体調の把握をしている。健康診断等で病気の早期発見に努めている。	定期健診の他に、通院支援は職員が当たっています。例外として、2名については、ご家族の支援をお願いしています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師は配置されていない。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	主治医と家族の面談に参加させて頂き、本人の情報収集を行い、退院されたときの対応を検討する。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けた方針を整備しているが、看護師が現状では配置されていないので病状が進むと医療機関へとなるが、その段階で当事業所ができることをご家族と話し合いをもちながら進めていきたい。	看護体制の不十分さ、職員の経験、スキルの習得など困難な面もあります。その中で「終末期対応の思い」と「学習意欲の向上」を進めています。	利用者の重度化と終末期対応は避けて通れない課題です。内部での更なる対応策の研修。外部に対しては充実した制度の法制化などを働きかける必要がありそうです。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応はホームで研修会を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練計画に基づき年2回入居者様と行っている。災害時の非常用物品を整備している。	昼間及び夜間の避難訓練を実施しました。居住区域は、2階にあるため介助が必要になり、近隣の土地所有者らの協力も得て実施出来たようです。	夜間の緊急時の対応には、近隣の方々の協力が必要です。階下の通所施設と共同して、さまざまな形での町内会との連携を図ることを期待します

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりを尊重することは介護をするうえで基本となっているのでそれを実践している。	一人ひとりの人格を尊重するよう指導されており、管理者のおおらかな人柄もあって笑い声が絶えない信頼された雰囲気になっています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者様が自分のペースで生活できるようにゆったりとしたスケジュールで生活していただいている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日中は個々にお好きなことをして頂いたり、ホームでは音楽に触れる機会を多く提供しているので、お好きな方は参加して頂いたり、自由に過ごされている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	2ヶ月に一度訪問美容師が散髪を行っている。朝の身支度はできるだけご自分で行って頂き、できない方は支援を行なっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お絞りの準備や食後の片付けに積極的に参加していただいている。	バランスのとれた業者の食材の配食を調理しており、手作り菓子も人気、この日はサツマイモの菓子でした。男性職員も調理に加わり、利用者とともに料理づくりを楽しんでいました。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立表どおりに栄養のバランスを考えた食事を提供し、また個々の食事量・水分量の把握はしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを行って頂いている。習慣となっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	全介助の方以外はトイレで排泄を行っている。	排泄チェック表を基に的確に声かけなどをして誘導しています。基本は自立できる排泄だとして支援しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分不足にならないように気をつけています。主治医による便秘予防の服薬や漢方等のお茶を定期的に提供している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	2日に一度を目安に、体調・本人の希望により行われている。	入浴はローテーションを組み実施していますが、希望も出来るだけ取り入れています。入浴中のくつろいだ時間を大切に、会話も楽しんでいます。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活において、束縛はなく自分のお好きな時間に休憩を取り、その際支援をさせていただいている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬ミスをしないように3重のチェックを行い服薬していただいている。服薬は医師の指示とおりに行い薬剤情報も確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個別の趣味は把握しているので、家族に道具を支援してもらったり、手芸屋に買い物へ行ったり、ホームで準備したりしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近くの公園へ散歩に行ったり、定期通院の際になじみの場所へ行くこともある。GH交流会に参加している。	日常的には、近くの公園まわりへの散歩を楽しんでいます。また月に1回の「外食デー」には近くのコンビニなどにも出かけます。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お小遣いは家族より頂いているが希望すれば、買い物へ出かけることも可能な方もいる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をかけたりすることはない。手紙の送られてくるので喜んで読んでいただいている。字を書く支援はしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	広い共有空間には季節の手作りの作品、折り紙等で作られたものが飾っており、安らぎのある空間作りに努めている。	季節をテーマにしたちぎり絵など、職員との共同制作作品が飾られ、居心地のいい空間です。一角には、統一キャンペーンの「転倒防止月間」の標語が張られていました。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間で談笑したり、日のあたる場所に椅子を置きくつろいでもらったり、ゆっくりとした空間を壊さないようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内には使い慣れた家具を持ち込み思い出の写真や誕生日の寄せ書き等飾り、其々の個性的な居室になっている。	なじみの家具、小物、写真が飾られ個性的な部屋作りがされています。ある利用者が昔、健康な頃に描いた油絵が、居室や廊下に飾られており、皆から感謝されています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内ではバリアフリー、廊下には手すり等も設置されており、本人が安全で自立した生活が送れるよう職員全員で努めている。		